T.E.B.

ANKARA ECZACI ODASI

ANKARA ECZACI ODASI:Konur sokak 13/2 Yenişehir/Ankara TEL:25 42 96-25 08 07

SAYI:2 NİSAN 1979

BU AY ....

Değerli Meslekdaşlar,

Bültenin 2'inci Sayısı olan Nisan-1979 ile tekrar karşınızdayız.Bu ayın genel ve özel kapsamlı yazılarına geçmeden önce bülten çalışmalarımız ve birinci sayı üzerine bir kaç söz söylemek istiyoruz.

İlk sayıdaki Başlarken yazımızda belirttiğimiz gibi örgüt işlerliğini yetkinleştirme ve tabanla bütünlüğü sağlayarak toplumsal olaylara katılımı sağlamada önemli araçlardan birisi olarak yayın organını öngördüğümüzü belirtmiştik.Bu saptamanın nedenli doğru olduğunuda ilk sayı sonrasında aldığımız yapıcı eleştirilerle görmüş bulunmaktayız.Özellikle gelen eleştirilerde Bültenin yaygınlaştırılması ve merkezileştirilmesi ile Eczacılık mesleğini her boyutta ilgilendiren genel ve özel konuların ağırlıklı olarak işlenmesi isteniyordu.Bu nedenle elinizdeki sayıda gelen eleştirileri yanıtlayacak ve ayni zamanda kısa dönemin bir özeleştirisinide taşıyan"program, örgütlenme ve yayının önemi üzerine " başlıklı bir yazıya yer verdik.

Yine ilk sayıda açıkladığımız program içeriğine bağlı konu diziminden hareketle Nisan sayısı şu yazıları içermektedir

1-Halk Sağlığı

2-İlaç Endüstrisi(1) ve ilaç yokluğu üzerine.

Ayrıca Mart ayı içinde basından yaptığımız seçmeler ve Haberler Bültenin bütünlüğünü tamamlamaktadır.

(Devamı Sayfa 2'de)

PROGRAM ÖRGÜTLENME VE YAYININ ÖNEMİ ÜZERİNE.

Bir örgütü gerçek bir örgüt yapan,onu salt bir tabela olmaktan kurtarıp yaşayan bir organizma haline sokan belli başlı yapı taşları

a) Program
b) Kadro
c) Kitle tabanında birim örgütlenme düzeyi olarak belirlenir.Yukarıda sayılan öğelerden bir tanesinin eksikliği veya az işlerlikte olması gerçekte örgütün zaaf içinde olduğunu ve zararın farkında olsun veya olmasın tabanda bulunan üyeye dokunduğunu gösterir.Sayılan öğeleri kısaca özetleyecek olursak.

a)Program

Demokratik kitle örgütlerinin yaptığı çalışma örgütlenme programları genelde emeği ile geçinmek zorunda olan geniş halk tabakaları özelde de kendi kitle tabanına olan bakış açılarını, yakınlığını veya özdeşliğini belirler. Ülke gerçeklerinin,ekonomik ve siyasi platformun dışına düşmüş,kendi kitle tabanı ile özdeşleşmemiş programlar doğrultusunda yapılacak çalışmalar ise çoğu kez yanlış sonuçlar verir. Ancak toplumsal deneylerde sınanan programlar yetkinleşir,netleşir ve yaşamın her anında örgütü doğrulara götüren rehber olduğu oranda değer kazanır.

b)Kadro

Programların demokratik tartışma alanlarında yapıcı olan bunları yaşantıiçerisinde işler hale getiren ,kitle tabanına yayarak onların sorunlara katılımını sağlıyan ve kendi alanındaki

(Devam sayfa 2'de)

Bu bültenin enekle devresinden kurtarılıp merkezi mesleki yayın organı haline dönüştürülmesi ancak birliktelik içinde atılacak adımlar ve katkılarla olasıdır. Bu nedenle bize yazın, yazı gönderin, sorunları açın, çözüm önerileri getirin. Sorunlara hep beraber sahip çıktığımız müddetçe çözümler daha kolaylaşacak ve sağlıkemekçiliğinin bir bölümü olan mesleğimiz halk sağlığı mücadelesi içindeki gerçek saygınlığına kavuşacaktır.

Dostça Selamlarımızla.

çözümlemeleri uzmanlaşarak ortaya koyabilen topluluk özetle kadro olarak tanımlanabilir.
Kadroların oluşum evrelerindeki sürekli yenileşme katılım ve nitelik bağlı olduğu kitle tabanının sınıfsal yapısı ve bilinç düzeyi ile orantılıdır. Dar kadrolar ve darlığın getirdiği yetersizlik örgütsel çabaları aksatıcı en önemli etmendir.

c)Kitle tabanında birim örgütlenme düzeyi
Birim örgütlenmeye organizmanın yapı taşları olan hücreler gözü ile bakılmalıdır. Sağlıklı bir yaşam her yapı taşının kendi içerisindeki doğru ve çevresindeki yapı taşları ile eşgüdüm içerisinde çalışması ile orantılıdır.
Çıkış noktası bu şekilde saptanınca merkezi örgütün örgütselliği yeni kadrolar doğurganlığı ve doğru programlar ve çalışmalar ortaya koyabilmesi birim örgütlerinin nicelik ve niteliği ile kısacası tabanda bulunan üyelerin örgüt çalışmalarına özverili katılımlarıyla olasıdır.
Kadrolardaki ve örgütlenmedeki cılızlıklar veya dar kadrolar ve düşük örgütlenme düzeyi toplumsal yaşantı içindeki olayları yönlendirme yeteneğini düşürüp, örgütü olayların peşine takmaktadır.
1978-1980 dönemi II.BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI çalışma ve örgütlenme programı hazırlanırken yukarıda belirtilen tüm zorluklar kavranarak halkın sorunları ile özdeşleşmiş mesleki çözümleri içeren bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın ürünleri üye katılım sağlandığı oranda alınmaya çalışılmaktadır. Ancak bu çalışmaların dahada yetkinleştirilmesi yayınsız gerçekleşemez.
Meslek tabanında bulunan tüm üyelerin mesleki konularda ilgilendirilmesi ve mesleki konular ile toplumsal ilişkilerin "özel ile genelin karmaşıklığının iç içeliğinin kavranması yaygın bir eğitim ajitasyon, propoganda ve örgütlenme ile gerçekleştirilir. Bununda en güçlü aracı sürekli merkezi yayındır.
Programın iç çalışma konuları bölümünde yer alan basın-yayın görevi bu nedenle şu dönemde sürekli haber bülteni ile sağlanmaya çalışılmaktadır.
Bu sayılan genel doğrularda girişimlerden sonra gerek ANKARA ECZACI ODASI gerekse diger Eczacılık örgütlerinde durum nedir sorusunu nasıl yanıtlayacağız.
ANKARA ECZACI ODASI 1978-1980 Dönemi için bir programa sahiptir. Bu program ülke gerçekleri ile ilişkili saptamalar ile meslek sorunlarına getirilecek çözümlerin bütünselliğinden oluşmuştur.
Ayrıca bu programın yaygın bir şekilde uygulamasını mesleki çerçevede sağlayacak bir birim örgütlenme modelide düşünülmüş ve bununla ilişkili "İşyeri-Eczane Bölge temsilciliği ve İşyeri-Eczane Bölge Komiteleri" yönetmeliği hazırlanmıştır.
Gerek program ve gerekse yönetmelik Odada yapılan demokratik toplantılarda tartışılmış ve birliktelik içinde sonuca bağlanmıştır.
Bu çalışmaların kotarılması sırasında var olan kadrolar geniş kitle tabanına oranla göreceli olarak bir artış kaydetmiştir. Yinede görünen şudurki bu kadrolar mesleki sorunların ağırlığı oranında genişleyememiştir. Yaptığımız saptamalara göre üzülerek belirtmek gerekirki Kadro darlığı nedeni tabanda bulunan meslektaşın kendi sorunlarına uzak duruşudur. Buda eğitim programlarından doğan düşük bilgi düzeyinin yarattığı bir kayıtsızlık, Çekingenlik ve sonucu kişisel kurtuluşdu içinde olmaktan kaynaklanmaktadır. Ayrıca, bu saptamaya, Eczacılık mesleği üyelerinin toplumsal kesitler içindeki karmaşık sınıfsal yapıları ve yapısal bozukluktan doğan kararsız tutumları önemli etmenler olarak eklenmelidir.

Tüm bu zorluklara karşılık örgüt yönetimi olarak kitle tabanında birim örgütlenme düzeyi zorlanmıştır yapılan çalışmalarda geçiş dönemi olarak kamu kesimindeki bazı kurumlarda işyeri temsilcileri atanmış olup temsilcisi bulunmayan işyerlerinde ise ilişkiler Baş Eczacılar kanalıyla yürütülmektedir.

Türkiye'deki merkez dahil olmak üzere diğer Eczacılık örgütlerine bakılacak olursa genel mesleki zaafın dahada yaygın olduğu görülecektir. Programların ve kadroların çok yetersiz veya hiç olmaması dolayısıyla örgüt ilişkilerinin günlük işler dışında düşük düzeyde olması mesleki sorunları çözümsüzlüğe itmekte ve içinde yer aldığımız halk sağlığı uğraşındaki doğru tavrı alabilmemizi engellemektedir.

Ne yapılacağı sorusuna gelince:

Eczacılar olarak örgütlerimize özverili ve gönüllü katılımla sahip çıkmalıyız. Demokratik merkeziyetçilik ilkesi·çerçevesinde örgüt yönetim ve çalışmalarında birlik bütünlük içinde olmalıyız. Teksilciler olarak atadığımız yönetimleri hiçbir zaman yanlız bırakmayarak sürekli denetimlerle ileri adımları, halktan yana adımları hep beraber atmalıyız.

Eğitimden kaynaklanan mesleki ve toplumsal eksik bilgi düzeylerimizi sürekli eğitim kavramı içinde kendimizi yeniliyerek gidermeye çalışmak, bu arada bu konuda en büyük yardımcı olan yayın kaynakları geliştirmeli, dahada önemlisi yaratmalıyız.

Kişisel kazanımların daima geçici olduğu bilincinde olarak toplumsal dayanışmanın eksiksiz örneklerini yaşantımızın her anında kendi ürünümüz kılmalıyız.

Yetersiz diye eleştirdiğimiz mesleki ve toplumsal her konuda yeterlilik için verdiğimiz özveri oranını önce kendimizde tartıp kişisel eksikliklerimiz varsa bunlarıda gidermeye çalışmalıyız.

Daha önce de belirtildiği üzere bu bülten gerçekte zorların en kapsamlılarından biri olan işlevleri yüklenmiştir.

Bu işlevler önce örgütle taban arasında sıcak ilişkilerin kurulması, çoğalarak artacak kadroların oluşturulması, örgütlülük düzeyinin yükseltilmesi ve eğitime katkıdır.

Bu zorların kotarılması işi ise yönetimlerin tekil bıraktırılmış gücünün ötesinde ancak tabanının özverili katılımları ile başarılabilir.

Örgüt bütünlüğünün geliştirilmesi ve ekonomik demokratik istemlerimiz yönünde kazanımlar sağlanması, bunların tümünün halkımızın genel çıkarlarıyla bütünleştirilmesi program uyarınca gözetilen önemli hedeflerimizdendir.

Bu yönde yapılacak tüm çalışmalara geniş üye kitlemizin omuz vermesi çalışmaların niteliğini yükseltecek ve ivediliğini arttıracaktır. Bu nedenle birim örgüte ve onun yayın organı olan bültene sahip çıkmak ve onu geliştirmek yaygınlaştırmak hepimizin görevidir.

Sorumluluk ve görev bilincimizi örgüt içinde işbaşında kanıtlıyalım.

İLAÇ ENDÜSTRİSİ (I) ve İLAÇ YOKLUĞU [illegible] (Atilla Uzgören)

Uzun süredir şiddeti yavaşlayıp, hızlanarakta birlikte [illegible] çok sorgu yaşanıyor. Öyle zaman geliyorki hayati önem taşıyan tek çok ilaç ortadan kayboluveriyor, geçmişte bunların acı örnekleri pek çok görüldü, [illegible] ilaçsızlıktan ölen vatandaşların yeniden basına yansımasıyla sorun yeniden güncelleşti, işin ilginci bu olayın N. Eczacıbaşı'nın bir [illegible] da çıkışıdır. Sanayiciler ancak kendi çıkarlarına hizmet ettiği [illegible] Halkın sağlık sorunlarıyla ilgileniyor gözükürler. [illegible] önlemler paketinin" açıldı açılıyor tartışmaları sürerken, [illegible] döviz yokluğunu söylemek için belirtilmiştir.

Önümüzdeki günlerde sorun dahada açığa çıkacak ve [illegible] denetiminden pay almaya ve kamuoyu önünde ilaç sanayinin (I) [illegible] yönelik girişimleri olduğu belli olacaktır.

HER İLAÇ YOKLUĞU İLAÇ ŞİRKETLERİNİN YENİ FİAT (ZAM) İSTEDİĞİ DÖNEMİNE RASTLAR.

Bu iş artık yapıla yapıla alışılmış olaylar halini gelmeye başlamıştır. Özellikle ilaçla yakından ilgilenen meslektaşlar bunalım [illegible] her ilaç yokluğunun ardından yeni fiat (zam) alan ilaçların [illegible] piyasaya çıktığını çok iyi bilirler. Hemde 5-6 ay önceki [illegible] üzeri çizgili ve bazanda fiat kübürü rakamsız olarak.

Sık sık ekonomik bunalımlar görülen ekonomik sistemlerde (kapitalist ve ona bağımlı sistemlerdir.) Şirketler stoksuz [illegible]

Bu stoklar hammadde hatta mamul madde stokları [illegible] Yaşanan olaylarda bunun kesin kanıtlarıdır.

İLAÇ ÜZERİNDE HER SORUNDAN İLAÇ ŞİRKETLERİ SORUMLUDUR.

Yurdumuzda Tıbbî Müstahzarat (ilaç) Sanayi Endüstrisi [illegible] kod numaralı olan bölümüdür. Bu bölümün içinde 100 kadar ilaç şirketi kayıtlıdır. Yaklaşık olarak bunun 70 kadarı halen üretim [illegible] Fabrika ve Labaratuvarlardır, bu şirkelerin 8 tanesinin yabancı sermayeli [illegible] açıktan bellidir. Diğer önemlilerininde Ruhsat, Royalty [illegible] fiilen yabancı sermayeye bağlılıkları vardır.

Kapitalist ekonomide tüm üretim alanları TEKEL [illegible] Bunun ilk şartı olarakta tüm üretim; Hammadde ve Energi [illegible] araçları, Tüm sermayeler giderek daha çok tekelleşmeye, [illegible] lar. Bütün üretim alanlarında varolan bu gelişme ilaç sanayinde [illegible] Türkiye ilaç sanayisindede geçerlidir

"Tüketimin % 85'i takriben 20 ilaç fabrikası tarafından karşılanmaktadır. Bu da Türk ilaç Endüstrisinde giderek artan bir yoğunlaşmanın olduğunu göstermektedir."

(Kaya Turgut 17/7/197[illegible]
[illegible] Sayı [illegible] Sayfa [illegible])

Görüldüğü gibi ilaç işverenlerimizde bu gerçeği [illegible] etmektedirler. Bu yoğunlaşma sadece tüketim alanında değil [illegible] üretim alanındada vardır.

Türkiyede 1957 de 6224 sayılı yabancı sermayeyi teşvik [illegible] iyice hızlanan bu gelişme günümüzde % 85 üretim yoğunlaşmasına [illegible].

Bayer, BAFS, Glaxo, Merck, [illegible], Hoechst, Abbot, [illegible] vb. yabancı şirketlerle, Know-how, Patent, Royalty, [illegible] Teknoloji ithal eden yerli şirketlerle ortaklaşa bu günkü yoğunlaşmaya varılmıştır.

Gerikalan % 15'lik üretiminde ilaç tekellerinin [illegible] Preparatlarda ve oranlarda yapılmaktadır. Tekçok [illegible] ruhsatlarla belirli bazı şirketlere ilaç imal ettirmekte [illegible] kullanılan metoddur. Böylece tüm ilaç üretimi ve tüketimi ilaç tekellerinin tamamen kontrolüne girmektedir.

(Devamı arka sayfada)

İLAÇ SANAYİNİN SORUNLARI?

Kapitalist Şirketler ekonomisinin tek sorunu vardır. KÂR daha çok KÂR. Üretimin artırılması, tüketimin hızlandırılması, hep daha fazla kar etmenin sorunlarıdır.

"1-Sermaye arttırımına izin verilmemesi ve tesislerin yenilenememesi
2-Ruhsat alımında büyük güçlükler.
3-İlaç fiatlarının tespitinde güçlükler ve baskılar ilaç endüstrisini kârlı bir endüstri kolu olmaktan çıkarmakta ve müesseseler zarar eder halde çalışmaktadırlar.
4-Toplu sözleşmelerin yüklediği yükler ..... taşınılmaz...."
(Kayaturgut a.g.y)

Sayın işveren böyle ifade etmektedir, ilaç endüstrisinin sorunlarınıI Sıra ile sorunları (I) inceleyecek olursak;

Sermaye artışına olanak yoksa nasıl ilaç sanayinde Yoğunlaşma olur? Nasıl Üretim ve Tüketim yirmiye varmıyan şirketle yönlendirilir? Hem hekimin yazmaya alıştırıldığı hemde halkın kullanmaya alıştırıldığı; "Harika ilaç" Propogandaları nasıl yapılır?

Tek sözcükle sermayenin yoğunlaşmasıyla yeni artışı ve diğeri üzerindeki eğemenliğiyle. Bunün içindirki istenilen fiat verilmeyince hayati önem taşıyan ilaçlar birden bire yok olur. ilaçsızlıktan, bozuk ilaçtan ölümler artar.

Tesisleri yenilemek, yeni yatırımlar demektir, yeni yatırımlar ileri teknoloji içinse bir anlam taşır, oysa hep bilinirki milyarlara varan yatırımları değiştirip, yeni teknoloji için yatırımlar yapmayı engelleyen hep tekellerdir. Nasıl olsa o üretimde rekabet edecek başkası yoktur. Tesis yenilemek ancak masrafsız olarak daha fazla kâr getirecekse yapılır.

Ruhsat alımından yakınmak mümkün değildir. Emperyalist anayurtlarda üretilen her ilaç çok şükürki (I) yurdumuzdada vardır ve hepsi ruhsat, royalty, patent ile girmiştir.

İLAÇ UCUZMU?

İstenilen fiatları almaktaki zorluklar gerçekten varmı dır? Sorusuna Sanayicilerden başkasından olumlu cevap olmak gerçekten çok zor. YERLİ MÜSTAHZARLARA MAHSUS FİAT BEYANNAMESİNİ İNCELEYECEK OLURSAK:

Nobrium "Roche" 5 mg kapsül Beyanname no:0061 16.Eylül.1976 tarihli istemde imalatçı satış fiatı: 8.81.31 T.L. istenmiş 16.12.1976 tarihinde 8.22.42 T.L. ile verilmiş.

Baralgin Amp.5x5 cc Türk-Hoechst Beyanname no:0188 imalatçı satış fiatı:22.27.09 T.L. istenmiş 30.11.1979 tarihinde 19.43.93 T.L. verilmiş. Bunların eczaneye gelişleri Nobrium için:9,80 T.L. Baralgin için:20.80 T.L. ve Halka satılışıda Nobrium:11.00 TL. Baralgin 26.00 TL. Olarak saptanmış. Hele kağıt üzerinde görülen sanayicilerin verdiği rakamlarla maliyet hesabı olarak Hammadde+ Ambalaj+ İşçilek ve direkt giderler= Sanai Maliyet Tutarı

0.55 + 3,48 + 2,04 = 6,07 TL. olan Nobrium'a 2.03 TL. Kâr verilince 8.10 TL. olmuş.

Örnekleri çoğaltmak mümkün ve görülüyorki sanayicilerimiz aşağı yukarı istedikleri fiatları alabiliyorlar. Üstelik o şirket ilacına ve yaygın kullanım sağlamış ve "onsuz hasta iyi olmaz" hale getirilmişse istediğini alamaması halinde YOK'lukla tehtit işi hallediverir. Günümüze gelinceye kadar bu 1976 fiatlarının üstüne çok fiatlar bindi 1979'a dek enaz üç defa daha zam alındı. Şimdi BARALGİN Ap.satış fiatı :64.00 TL.dır. Bundan sonra Gerçekten acımalı ilaç sanayicilerimize ekmekleri aslanın ağzında nerdeyse zarar edecekler.

Aynı örnekte(1976)sanayicilerin verdikleri rakamlarla 1 kapsül Nobrium'un ticari şekliyle fiatı:34.0 kuruşa geliyor 100'lik klinik ambalajla ise 1 kapsül:19,5 kuruşa geliyor görülüyorki % 42 lik bir ucuzlama olanağı var. Onun için klinik ambalaj sanayicinin aşırı direnciyle karşılanıyor olsa gerek.

(Devamı Arka Sayfada)

(6)

Bildirilen Beyannameler incelendiğinde hammadde ile ilgili verilen rakamların hiç birinde bir indirim yapılmadığı görülmektedir. Yani imalatçı bir kapsül, veya bir tablet'te şu kadar hammadde ve yardımcı madde kullandım dedimi iş bitmiş oluyor.

Hammaddelerin gerçek alımlarında fazlaca karşılaşılan birgüçlükte yoktur. Pekçok sirket ana ilaç şirketlerinin yavrusu olarak çalışmakta ve dilediği kadar hammaddeyi dilediği fiattan ithal edebilmektedir.

Bir ara en ucuz satan yerden hammadde alımı zorunlu hale getirilmiş ama fiilen uygulanamamıştır.

Daha ucuz mâl edilebilecek bazı ilaç hammaddeleride; üretilen miktarın az olacağı dolayısıyla aşırı kârlar sağlanamayacağı için imal edilememektedir. Sonuç olarak İLAÇ PAHALIDIR (I) ucuzlayabilmesi mümkündür, ama tekellerin aşırı kâr hırsı karşısında direnerek.

İLAÇA YABANCILIK- TÜKETİMİN KARÇILANMASI

Halkımız ilaca yabancıdır. İlaç üretimiyle yakından ilgili olan Eczacı bile ilaca yabancıdır, tamamen tekellerin denetimi altındaki her ürün meta olarak belirmekte ve KAR amacına yönelmektedir. İlaçta'da halk sağlığı bir yana itilmekte sadece kâr amacına yönelmektedir. Sağlıksız yaşam koşulları, koruyucu hizmetlerden ve beslenmeden yoksun bırakılan halkımızın ilaca ihtiyacı hızla artmaktadır. Bunun sonucu sağlığımıza kavuşmak için başvurana tedavi edici yardım yapılmaktadır (I) Tabiki bu yardımında sınırlı olduğu, herkese olmadığı açıktır. Buşartlarda KORUYUCU sağlık hizmetlerinden hiç bahsedemiyoruz.

Giderek dahaçok ilaç şirketlerinin etkisi altına giren hekim ve eczacı bile ilaca yabancılaşmakta tedaviden bile sonuç alınamamaktadır. Pratik kullanımı olan Antibiotik, Analtezik, Vitamin, sinir ve öksürük ilaçları sorumlu denetiminden yoksun olarak hızla kullanılmakta ve hızla alışkanlık haline getirilmektedir. Propoganda araçları, Lüksambalajlar, Hekime gidememe ve yoksulluk ilaç tüketimini hızla karşılamaktadır.

Her tüketim artısında ilaç şirketlerine yaramaktadır. Bunun sonucu olarakta arz-talep ilişkisi öne sürülmekte ilacı piyasaya yetiştiremediğini iddia eden sanayiciler çıkmaktadır. Sanki vatandaşın cebinde tomar tomar para, piyasadaki ilaçları almış ve yeni gelen ilaçları kapmak için kuyrukta bekliyor. Talebi arttıran sorumlulardan biride ilaç şirketleridir ve böylece arz-talep şirketleri belirlemez, şirketler arz-talebi belirler.

Yatırım alanları açısındanda ilaç ve kimya endüstrisi kârlı alanlardan biridir. Yatırım paylarına bakıldığında ilaç sanayi üst sıralardadır.

İlaç şirketlerinin sermaye arttırımında kullandıkları birdiğer yöntem de hisse senedi satışlarıdır. Biraz incelendiğinde, Borsadaki Bankerlerin sattığı hisse senetleri içinde Bolsa Deva, Mustafa Nevzat, Eczacıbaşı, Fobel ... gibi şirketlerin senetlerine sıkca rastlanır ve herbirinin % 20-30 temettü dağıttıkları (Pak gazteler) iftiharla (") ilan edilir.

Bütün bunlardan anlaşıldığı gibi ilaç sanayinin sorunları diye öne sürülenler tutarsızdır.

İŞÇİ ÜCRETLERİNDE ARTIŞLAR [illegible] YÜKSEK [illegible] BASILMAZ [illegible]

Bir malın üretilebilmesi Sermaye, hammadde, İşçi, Kâr faktörlerinin varlığı ile mümkün olabilmektedir.

Sermaye içinde Fabrika binası, Makinalar, Aletler ve Hammaddeler Sabit Sermayedir. İşçiye ödenen Ücret ise Değişir Sermayedir. Kapitalist Ekonomide Sabit sermaye, Değisir sermayeye göre hızla büyür. Yani Kapitalin organik bileşimi yükselir.

Yatırımlar, teknoloji yenilenmeleri giderek daha ucuz işgücüne ve daha az sayıda ihtiyaç bırakır. Ancak dağlar gibi hammadde, milyarlar değerinde fabrika ve makinalar olsa insangücü olmaksızın bir mal üretilmez. Onun için İşgücü üretimin vazgeçilmez ögesidir.

Türkiyede yaklasık 17.000 kişi ilaç sanayinde çalışmaktadır; bunun %.. si üretim dısında, pazarlama, Propoganda vb. alanlarında çalısmaktadır.

İmalatçıların verdikleri fiat beyannamelerine bakıldığında; hammadde için belirtilen fiatların [illegible] edi[illegible] görül[illegible]

1976'da 11.00 TL. fiat verilen Nobrium 5 mg'ın işçilik tutarı 2.04 olmaktadır. Bu durumda işçi Ücretleri % 50 artsa(ki bu sonderece iyimser ve örneği azdır.) ilaçın fiatının artmadığını düşünsek bile bunun maliyetteki payı % 2? yı ancak bulur. Yani işçi giderleri artışı ilaç fiatına % 100 zam istemeyi hiçbir zaman gerektirmez.

Bir nesnenin değer alabilmesi, mal olabilmesi içinde bulunan maddeleşmiş emek ile mümkündür. Bu maddeleşmiş emeğe ödenen ücret hiçbir zaman gerçek ücret değildir. Daima içinde ödenmemiş emek taşır. Bu ödenmemiş artı değer üretim sürecinde sanayiciye büyük bir zenginlik yani sermaye sağlar.

Yani ilaç piyasaya çıkmadan bile varlığında kâr'ı taşımaktadır.

İNDİREK MALİYET GİDERLERİ NELERDİR?

Bunların kağıt üzerinde görülmesi mümkün değildir, bu imalatcının keyfine göre düzenlenmiş ve somut hiçbir değerden yoksundur. Fiat oluşumu sırasında indirimlerde daha ziyade bu indirekt giderler üzerinde ve kısmi indirimler sağlanabilmektedir.

Tabiki verilen fiattan hoşnut olmayıp ilaç yokluğuyla tehdit olayı olmazsa bu durumda fiat alınsa bile piyasada gene ilaç bulunmamaktadır.

İLAÇ ŞİRKETLERİ DAHA FAZLA TÜKETİMİ ZORLUYOR...:

İlaç tüketimini arttıracak,şirketlerin satışlarını daha fazla garantiye alacak girişimler gözlenmektedir. Geçmiş dönemde Genel Sağlık Sigortası şimdi Ulusal Sağlık Hizmetleri Sigortası şeklinde düşünülen girişimlerde eğer prim ödemek sistemi ile SİGORTA kurumu getirilirse :Şirketler küçük oranlarda eczanelere,depolara ilaç vermekten kurtulacak, bol miktarda ve karşılığı garanti olarak devlete ilaç satacaktır. Günümüzde Sosyal Sigortalar Kurumu'nun Ordu'nun ve Kamu sağlık Kurumlarının ilaç alımları çok fazla artacaktır.Bu da tüketimin artmasına hizmet edecektir.

SONUÇ OLARAK :

TÜKETİMİ ARTTIRMAK YERİNE BİLİNÇLİ TEDAVİ ve KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİNMELİDİR.

TÜM SAĞLIK HİZMETLERİ ÜCRETSİZ OLARAK HALKA ULAŞTIRILMALIDIR.

İLAÇ YOKLUĞU ve İLAÇ PAHALILIĞININ ÖNÜNE GEÇİLMELİ, ŞİRKETLERİN İLAÇ ve HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ KEYFİ TASARRUFLARI ENGELLENMELİDİR.

Hammadde ve ülkede imal edilmeyen HAYATİ İLAÇLARIN İTHALATINDA SPEKÜLASYONLAR ÖNLENMELİ, BİLİNÇLİ ve UCUZ TİCARET YOLU SEÇİLMELİDİR.

SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SAĞLIK POLİTİKASINDA SÖZ ve KARAR SAHİBİ OLMALARI SAĞLANMALIDIR.....

.../.../.../.../.../...

... ... HABERLER ... ...

Ordu'da yeni hazırlanmakta olan Tam Süre Yasası uygulamasına göre: Eczacıların uzman olanlarına %50 tazminat verileceği ,uzman olmayanlara ise hiç bir tazminit verilmeyeceği durumu ortaya çıkmaktadır. M.S.B tarafından hazırlanın kanuna göre hemşire, sağlık memuru, yüksek hemşire okulları mezunlarına ve diğer sağlık personeline uygulanacak olan hakların 14'ü uzman 14'ü asistan olan 97 asker eczacının hepsine uygulanması için ANKARA ECZACI ODASI olarak girişimde bulunulmaktadır

22.Mart.1979 Perşembe günü Ankara Eczacılık Odası Yönetim Kurulu Başkanı Neçati BOYACIOĞLU Başkanlığında bir heyet Eczacılık işleri Genel Müdürlüğüne atanan Eczacı İbrahim SEZGİN'i ziyaret ederek çeşitli mesleki konularda bir görüşme yapmışlardır. Genel Müdür Eczacı Kâr hadlarının artırılması ve Belediye zabıtalarının Eczaneleri kontrolunun engellenmesi konusunda girişimlerde bulunduğunu belirtmiştir.

14.Mayıs.1979 Eczacılık Günü ile ilişkili çalışmalar sürdürülmekte ve çalışmalar için İşyeri temsilcileri ile görüşmeler yapılmaktadır.

HALK SAĞLIĞI (Seçkin Ovacıoğlu)

Anayasa Madde 49: "Devlet,herkesin beden ve ruh sağlığı içersinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla görevlidir."

Evet,devlet,Halk Sağlığının gerçekleştirilmesinden,yani sağlık hizmetlerinin halka eşit ve yaygın olarak ulaştırılmasından sorumludur. Ne var ki şimdiye dek bu sağlık hizmetlerinin ne eşit olarak ne de yaygın bir biçimde verilebildiğini söyleyebiliriz.Halk Sağlığı konusunda devletin ciddi,tutarlı bir sağlık politikası olmamıştır.Kalkınma Plân Hedeflerini incelediğimizde de görmekteyiz ki yapılması vaat edilen hizmetlerin birçoğu hiç yapılmamış,yapılanların da ancak yarısı gerçekleşmiştir.Bunun nedenlerini ülkemizin sosyo-ekonomik yapısında aramalıyız.Ünlü kuramcı Grotjahn'ın dediği gibi:

"Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen,kişinin hastalanmasına veya ölümüne neden olan biyolojik ve fizik etkenleri oluşturan veya bunların etkisini koşullayan etkenler sosyal ve ekonomik etkenlendir."

Kısacası sağlık sektörünün gelişimi de yine ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum ile koşullanmıştır.Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik durum ise yürekler acısıdır.Çünkü bilindiği gibi ülkemiz geri kalmış bir ülkedir ve emperyalist-kapitalist sistemde yer almıştır tüm bağımlı sömürge ülkelerde olduğu gibi.Bu ülkelerde ülkeyi yöneten.ekonomiyi yönlendiren,o ülkelerin hakim sınıfları değil,hakim sınıfları da yönlendiren emperyalistlerdir.İktisadi yapıdaki bu direk bağımlılık.ülkenin tüm sektörlerine de yansımıştır.Sağlık sektörünün yetersizliği ve çarpıklığı da bu temelden kaynaklanmaktadır.Herşeyin kâr esasına dayandığı,üretimin amacının aşırı kâr ve artı-değer üretmek için üretici güçlerin amansızca sömürüsü olduğu kapitalist sistemde sağlık sektörü ve hizmetleri de bu olgudan farklı düşünülemez.

Kapitalist üretim tarzının egemenliği altında,sağlık hizmetlerinin üretimi de meta üretimi niteliğine bürünmüştür.Sağlık hizmetleri de diğer tüm hizmetlerde olduğu gibi,pazardan belirli bir fiata alınabilir bir metaya dönüşmüştür.Dolayısıyla,ancak kazanç kaynağı olduğu ölçüde hakim sınıfları ilgilendiren Halk Sağlığı konusundaki beklentilerimiz biraz gülünç olmaktadır.Ne var ki biz devletin sağlık hizmetleri konusunda neler yapması gerektiğini,bu gereklerden şimdiye dek ne kadarının gerçekleştirildiğini,veya neden daha iyi şekilde gerçekleştirilmediğini halka anlatmak.onları bu konuda aydınlatmak zorundayız.Bu nedenle önce ülkemizin sosyal ve ekonomik gelişimini özellikle de bölgeler arası farklılıkları,nedenleriyle incelememiz gerekir.Ülkemizde bölgeler arasında varolan büyük farklılıklar,esasen az gelişmiş ülkele

ilerki yıllarda da gelişmesini önleyecek bir durum yaratmaktadır.Tüm bunlar dikkate alınarak az gelişmiş bölgelere devletin giderlerinden daha büyük oranda pay ayrılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.Ülkemizde durum tam tersinedir.Nüfus başına düşen ortalama eğitim masrafları Ankara,İstanbul gibi ortalama kültür düzeyien yüksek illerimizde en fazla,okur-yazar oranı en düşük illerimizde ise en azdır.

Nedenlerini incelediğimiz bölgeler arası farklılığın en yoğun olduğu Doğu ve Güneydoğu yörelerimiz doğaldır ki aynı zamanda kültür seviyeleri de en düşük olan bölgelerdir.Bu nedenledir ki sosyal değişikliklere,mevcut sosyal değerleri ve hayat şartlarını tehlikeye düşüreceği inancıyla daha az açıktırlar.Okur-yazar oranının da en düşük olduğu bu bölgelerde halk geri kalmış kültür nedeniyle de okul sayısının artmasına pek istekli görünmemektedir.(Tablo I'de ilk okulu bitirme oranları verilmiştir.)Çünkü okula giden her çocuk tarladan eksilecek bir kişidir,bu da zaten geri üretim ilişkileri içersinde bocalaya ve ekmeğini topraktan çalışarak çıkaran insanları tedirgin etmektedir.

TABLO I:İlkokulu bitirmiş nüfusun bölgelere dağılımı.

Marmara Bölgesi	%I9.4I
İstanbul	%29.I
Çanakkale	%7.6
Ege Bölgesi	%I8.82
İzmir	%27.I
Kütahya	%I3.5
Orta Anadolu	%I4.8
Çankırı	%27.8
Yozgat	%I
Karadeniz Bölgesi	%II.8
Artvin	%I7.5
Ordu	%7
Akdeniz Bölgesi	%I5.7
Burdur	%22
Maraş	%7.5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	%5.5
Gaziantep	%9.5
Siirt	%4.2
Doğu Anadolu Bölgesi	%6.9
Erzincan	%I2.5
Tunceli	%I.I

Kapalı bir ekonomiye sahip bu yörelerimizde tarım ve hayvancılık temel geçim yoludur.Birçoğu topraksız olan köylü,başkasının(ağaların,beylerin)toprağını işleyerek geçimini sürdürür.Feodal yapılarını sürdüren,ağa ve şeyhlerin tahakkümünden kurtulamamış bu topraksız köylüler de tarım sektöründe bir istihdam sorunu yaratmaktadırlar.

" Yaklaşık 3 milyonluk işgücü fazlasının 740.000 kadarı Ekim 1977'nin sonunda tarımsal istihdam içinde gizli bulunan işgücü fazlası grubu-

dur.Toplumsal işgücü fazlası sayıca daha az da olsa,en faal aylar olan Temmuz-Ağustos'da gizli işsiz durumundadır.Sonuçta önemli ölçüde mevsimlikTarımsal işsizlik yanında bir miktar sürekli tarımsal gizli işsizlik de bulunmaktadır."(DPT.4.5Yıllık Kalkınma Plan Hedefleri cilt I,s.35)

Gelirin en dengesiz dağıldığı meslek grubu çiftçiliktir.Toprağın bir yandan küçük işletmeler şeklinde parçalanması,öte yandan giderek büyüyen bir bölümünün sınırlı ellerde toplanması bu dengesizliğin nedenidir."Geliri 5000 TL'nın altında olan,tarımla uğraşan hanelerin %26.5i tarım gelirinin %3.6'sını alırlarken,hanelerin %2.4'ünü oluşturan ve geliri 100000 TL'nın üstünde olan hanelerin tarımsal gelir payı %28.6'sı olmaktadır." (Başb.DPT 4.Beş Yıllık Kalkınma Plân hedefleri,CiltI,S:28)

Feodal görünümlerini bugüne dek muhafaza eden ve mahrumiyet bölgelerinde yaşayan vatandaşlarımız ailelerini geçindirecek geliri sağlamada güçlük çekmektedirler.Bunun sonucu olarak,özellikle de çocuklar aç,yorgun ve sık sık da hasta olmaktadırlar.Özellikle kuru bir iklime sahip bulunan Güney-Doğu illerimizde besin azlığı ve yaygın gibi küçümsenemiyecek sorunlar giderek artmaktadır.Nüfusu etkileyen bir temel öğe olan ölümler de bölgeler arasında ve zaman içinde belirgin farklılaşma göstermektedir.

Türkiye'de çocuk ölüm oranı oldukça yüksektir."1975 yılında tüm il ve ilçelerin merkezlerindeki ölümlerin %29'unu bebek ölümleri oluşturmuştur."(Başb.DPT 4.Beş Yıllık Kalkınma Plân Hedefleri,CiltI, S:33)Ülkemizdeki ölümlerin %51'ini,0-5 yaş arasındaki çocuk ölümleri oluşturmaktadır.

Bu ölümlerin çoğu alt yapı tesisleri yetersizliği,çevre sağlığı koşullarının elverişsizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı gastroenterit,pneumoni ve bulaşıcı hastalıklar(özellikle kızamık)dan olmaktadır.Geri kalmış yörelerde bu oran en yüksektir.(Ör.TabloII)

<u>TABLO:II</u> (TOB,Sayı23,Sayfa29,1977)

Etimesgut ve Çubuk Bölgeleri ile Ankara ili ve tüm Türkiye'den bildirilen bulaşıcı hastalıklar(1976)

	Etimesgut ve Çubuk		Ankara		Diğer İller		Türkiye	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tifo	16	2.3	99	14.2	596	85.8	695	100
Paratifo	104	22.1	266	56.5	205	45.5	471	100
Dizanteri	537	43.1	1085	87.0	162	13.0	1247	100
Boğmaca	96	3.9	401	16.4	2039	83.6	2440	100
Kızıl	93	3.7	508	20.4	1985	79.6	2493	100
Kızamık	1453	6.6	4906	25.6	16834	74.4	21740	100
Epi.Menenjit	20	1.2	82	4.9	1607	95.1	1689	100
Enf.Hepatit	144	1.1	1337	11.0	10766	89.0	12103	100
Brusella	6	8.7	17	24.6	52	75.4	69	100
Şarbon	10	3.2	27	8.9	276	91.1	305	100
Nüfus(1976)	122138	0.3	2710240	6.6	38460212	93.4	41170452	100

Yapısal bozukluklardan kaynaklanan bu tür sağlık problemlerini çözmek,yöre halkının ekonomik sorununu çözmekle gerçekleşebilir.Senelerdir dillerden düşürülmeyen,ama salt politikacılara oy malzemesi teşkil etmiş olan Toprak Reformunu bir an önce yaşama geçirmek,sanırız bu alanda atılacak en önemli adımdır.

Kırsal alana götürülen sağlık hizmetlerinin yetersizliği bizzat Devletin kendi istatistiklerinde de yer almış ve kabul edilmiştir. III.Plân döneminde de Sağlık Ocağı ve Sağlık Evlerinin yapımında plân hedeflerinin gerisinde kalınmıştır.(Bu durum,biraz da yapımı tamamlanan birimlere gereken araç ve gereçin sağlanamamasından doğmuştur.) Ayrıca Sağlık Evi ve Ocaklarındaki sağlık personeli kadroları doldurulamamış ve sağlık personeli sağlamada süregelen dar boğaz devam etmiştir.Belli illerdeki yoğunlaşmalar henüz devam etmektedir.III.Plân döneminde yatak ve doktor sayısındaki artışlar,yatakların ve doktorların iller ve kurumlar arasındaki dağılım gözönüne alındığında,varolan dengesizliğin sürdüğünü göstermektedir.

1977 yılında onbin kişiye düşen yatak sayısı,46 ilde 20 ve daha düşüktür.

HASTA YATAKLARININ İLLER ARASINDAKİ DAĞILIMI (1977yılı)
(Başb.DPT 4.Beş Yıllık Kalkınma Plân Hedef.CiltI, Sayfa:250)

Yatak sayısı 10000kişi	İl sayısı	İl Adı
1-10	15	Adıyaman,Bingöl,Bitlis,Çankırı,Gümüşhane,Hakkari,Yozgat,Maraş,Kırşehir,Mardin,Muş,Niğde,Siirt,Sinop
11-20	31	Adana,Afyon,Ağrı,Antalya,Artvin,Aydın,Bilecik,Bolu,Burdur,Çorum,Denizli,Edirne,Antep,Giresun,Hatay İçel,Kars,Kırklareli,Konya,Malatya Manisa,Muğla,Nevşehir,Ordu,Rize,Malatya,Sakarya,Samsun,Sivas,Tokat Tunceli,Van.
21-30	12	Amasya,Balıkesir,Bursa,Çanakkale,Diyarbakır,Erzincan,Kayseri,Kastamonu,Kütahya,Trabzon,Uşak,Zonguldak.
31-40	4	Erzurum,İzmir,Kocaeli,Tekirdağ.
41-50	2	Ankara,Eskişehir.
50	3	Elazığ,Isparta,İstanbul.

Bu ağır gelişme ise,yatırım ve insangücü kaynaklarının yurt düzeyine dağılışı açısından koruyucu hizmetlerin aleyhine olmaktadır.

Kentlere gelince,kapitalizmin çarpık olarak gelişmesi,süreç

içersinde kırsal toplumdan kentsel sanayi toplumuna dönüşümü içerir. Kırsal alandaki kaçınılmaz ekonomik bunalımdan, sanayileşme merkezlere doğru koşan yoksul köylü yığınları şehirlerin de en yoksul kesimini oluştururlar.

Kırsal alandan kentsel alana göç edenlerin sayısının çokluğu ve bunların gelirlerinin düşüklüğü, özellikle, kentlerin çevresinde kolay inşa edilen, düşük kaliteli konut yapımını ve kentin düzensiz büyümesine neden olan, belediye hizmetlerinden yoksun gecekondu sorununu büyük ve karmaşık bir sorun biçimine getirmektedir. Sanayileşme ile birlikte göçler(kır-kent göçü), bir göç politikası özellikle uygulanmamakla birlikte, kaçınılmaz olmaktadır. 1960-1965'de 830000 dolaylarında olan kır-kent göçünün, 1970-1975 döneminde 2-8 milyona ulaştığı saptanmıştır. Bu ise kentle bir uyum sağlayamamış ve ekonomik sorunları yanı "İşsizlik" sorunları giderek büyüyen bir İşsizler yığınının oluşmasına neden olmaktadır. Kendi konutlarını, vardıkları şehirlerin banliyölerinin dibinde kendi elleriyle yapmak zorunda kalan bu insanlar, koşarak geldikleri kentlerde ne umdukları işi, ne yeterli bir sosyal güvenceyi, ne de uygun sağlık koşullarını bulamamışlardır. Çünkü sermaye, bu işsizler yığınından en yüksek emek arzı, buna karşılık en düşük ücret düzeyine razı olmalarını istemektedir. Büyüme hırsı içindeki sermaye, bu yığınların konut, sağlık, temiz su, iyi beslenme, sosyal güvence..v.s. taleplerini inkar ederek görmezlikten gelirken, onların oluşturduğu ucuz emek birikimini kendi güdümüne sokup iyice kullanmaktadır. Bu durum ise haklı olarak kesimin muhalefetini artırmaktadır.

Gecekondulardaki çocukların en çok gastroenterit, pnömoni ve kızamıktan ölmeleri bu bölgelerdeki çevre sağlık koşullarının durumu hakkında yeterince aydınlatır bizleri.

Her sene görülen kolera olayları "Kolera yoktur. Akut barsak enfeksiyonu vardır." diyerek halktan gizlenmeye çalışıldıkça, sorunun çözümlenmesi için gerekli ilgi gösterilmedikçe, bu sorunlara sırt çeviren ler, yarın halkla karşı karşıya geleceklerdir.

Biz, Halk Sağlığı sorununun temelden Devlet tarafından çözülebileceği kanısında değiliz. Devlet, senelerden beri olduğu gibi aynı kısır döngü içersinde birtakım geçici, aldatıcı, ilk bakışta iyi olduğu sanılan önlemler alacaktır ve halka bununla yetinmesini söyleyecektir. Burada görev sağlık emekçilerine düşmektedir. Sağlık emekçileri halkın içinde bulunduğu durumun bilincinde olarak, örgütlü mücadeleleri ile devleti halk sağlığı konusunda kesin ve tutarlı bir politika izlemeye ve halk yararına çözümler getirmeye zorlamalıdır.

Sağlık politikası ülkemizin geri kalmışlığı gözlenmeksizin yeniden belirlenmeli ve kendi somut koşullarımıza yönelik daha pratik

keler geliştirilmelidir.

Tedavi edici hekimliğin ülkemiz şartlarında lüks olduğu,bu anlamda koruyucu hizmetlerin gelişimine katkıda bulunacak bir Sağlık - Eğitim Plânının geliştirilmesi gerektiği her fırsatta vurgulanmalıdır.

Uzun seneler alan ve uygulamada ticarî amaca yöneltilmiş 'ihtisaslaşma"olgusu bizim yapımızdaki bir ülke için savurganlıktır.Çünkü ihtisaslaşma,pratikte uygulama alanı olmadığı için kalifiye sağlık elemanlarının "Beyin Göçü" dediğimiz şekilde yurt dışına gitmesine yol açmaktadır,Oysa kendi halkımıza hizmet götürecek yeterli sağlık personeli bulunamamaktadır.Bu nedenle,sağlık eğitimi en pratik bilgileri verebilecek şekilde yeniden yönlendirilmelidir.Böylece hem nicelik hem de nitelik olarak gelişecek olan Sağlık personeli bölgelerarası farklılıklar da gözönünde tutularak önce,en fazla gerekli olan bölgelere akratılmalıdır.

Halen sayısı az olan Sağlık Ocakları ve Sağlık merkezleri artırılmalı,gerekli araç,gereç ve personel sağlanmalıdır.Bunada en büyük engel ulaşım sorunu olarak karşımıza çıkmaktaysa da bu sorun,ılgili bakanlıklar arası koordinasyon ve ortak çalışmalarla giderilebilir ve arazinin elverişsizliği bahanesiyle yıllardır el uzatılmamış Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerine de Sağlık hezmetleri daha iyi bir şekilde uluştırılabilir.

Kanımızca Sağlık Bakanlığı'nın yanısira,Bayındırlık Bakanlığı,Milli Eğitim Bakanlığı İmar ve İskan Bakanlığı ve Enerji Bakanlığı gibi Bakanlıklar Halk sağlığı konusunda birleşik adımlar atmak zorundadırlar.Ulaşım ve taşımacılık sorunları,kültür ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, yol,su,elektrik tesislerinin yetersizliği,genellersek Alt-yapı tesislerinin eksikliği gibi giderek büyümekte olan bu sorunlar çözümlenmeye yönelinirse sonra ki bu bir anlamda sağlık sorunlarınında büyük ölçüde hafilemesi demektir.Burada bizlerin görevi,getireceğimiz türü çözüm önerilerini ilgili kurumlara,bakanlıklara iletmek ve devletten daha özlü çözümlere yönelik adımlar atılmasını saglamaktır.

Unutulmaması gereken odur ki halk sağlığı sorunları,gerçek anlamda,ancak yıllardır ağır sömürü altında ezilmişi olan halk yığınları tarafından çözümlenebilir.Bu alanda biz sağlık emekçileri olarak bu mücadeleye katkıda bulunabiliriz ancak,

Ve Anadolu'da açlık ....
Anadolu'da pislik ve hastalık,
Kısacası ölüm kol geziyor Anadolu'da
Yeni ve taptaze canlar almak için ...
Onlar,
Karınları şiş
Gelişmemiş çocuklarımız .....
Kocaman gözleri
Anlayamıyorlar bu ölümü
Bu yokoluşu,
Ayıbıdır hepimizin Anadolu dramı.

LİTERATÜR ÖZETİ SEÇME. (Tercüme Mümtaz Işçan) (15)

J. Amer. Med. Ass. -1977

RİFAMPİN DOĞUM KONTROL HAPLARI VE HAMİLELİK

Bilindiği gibi rifampin tüberküloz tedavisinde kullanılan bir ilaçtır.
İnfampin bileşiği ile doğum kontrol hapı alırken hamile kalan 7 hastanın
yanı sıra aynı ilaç kombinasyonundan olan 8'inci hastanın iki kez hamile
kaldığı bildirilmektedir.

Rifampin, Rifamycin B'nin semisentetik antibiyotik derivesidir
Akciğer tüberkülozunda kullanıldığı gibi Neisseria menin itis taşıyan
hastalarda kullanılır. Yakın zamanda bir hastanın Rifampisin ve doğum kontrol
hapı alırken iki kez hamile kaldığı görülmüştür. Böyle bir olaya ilk kez
rastlanmıştır.

OLAY TAKDIMİ

23 Temuz 1973 de 28 yaşında Evli bir kadında en belirgin yakınma
olarak öksürme görülmüştür. Bu hasta 1970 yılında tüberkiloz geçirmiş ve
izoniyazit ve amilokalsiyumsalislat ile bir yıl tedavi görmüştür. 1 Temuz
1973 de yapılan kültürler Mycobacteriyum Tüberculozsiz için pozitif bulunmuş
hastaya günde 300 mg. İzolyazit, 800 mg. Etambutol HCl ve 600 mg. Rifampin
verilmiştir.

14 Ocak 1976 da hastanın 6 haftalık gebe olduğu farkedilmiş. Bu arada
hasta doğum kontrol haplarını (ki bunlar 0,5 mg Norgestrel ve 0,05 mg Etinil
estrodiol'dur) muntazam alıyormuş. Hasta bu hapları devamlı idda etmiş.
16 Ocak 1976 da isteğiyle kürtaj olmuş ve yine tübercloz tedavisi için
gerekli 3 ilacı ve doğum kontrol haplarını almaya devam etmiş.

Temuz 1974 de hastanın yine hamile kaldığı görülmüş. Hasta doğum
kontrol haplarını eksiksiz aldığını iddia etmiş, aynı zamanda düzenli olarak
İzoniyazit, Etambutol verifampin'de alıyormuş. ancak bu kez çocuğu aldırmayıp
Anti tüberciloz tedavisini keşmiş ve sıhatli bir çocuk dünyaya getirmiş

YORUM

Dünya litaratüründe, rifampin alınımı sonucu görülen gebilik ve
mestrasyon bozukluğu hakkında 10.000 bildiri vardır.

1973 yılında doğum kontrol hapıyla rifampin alan 5 kadının hamile
kaldığı bildirilmiştir. Daha sonra yine bu haplardan alıp hamile kalmış 2
hasta daha bildirilmiştir.

Reimers ve Jezek doğum kontrol hapı ile rifampin alan 88 kadından
62 sinde menstrasyon bozukluğu gördüklerini bildirmişlerdir. Rifampin yerine
başka antitüberkiloz kullanıldığından % 4 oranında menstrosyon bozukluğuna
rastlanmış gebelik haline ise rastlanmamıştır.

Sadece doğum kontrol hapı alıp başka ilaç kullanmaya bir gurup
hastada ise % 2-3 oranında mensturasyon bozukluğu ve % 0-2-1, oranında
gebelik görülmüştür.

Altschuler ve Valenteen 1974 yılında nifampin ile beraber doğum
kontrol hapı alan bir hastada mensutasyon bozukluğu görmüşler Ancak Rifam-
pine 11 gün ara vermişler ve meustasyonun düzeldiğine şahit olmuşlardır.

Doğum kontrol hapları ile rifampin arasındaki karşılıklı etki tam
anlamıyla anlaşılmış değildir. Birçok teoriler olmakla beraber en önemlileri
[illegible] İNDÜKSİYON teorisi ile COMPETİVE ACTION teorisidir.

Eczacılar kooperatif kuracaklar

Halkı aradığı ilacı verebilmek ve ucuza satabilmek amacıyla, eczacıların ülke çapında kooperatifleşmeye gidecekleri ve bununla ilgili ön çalışmaların tamamlandığı açıklandı.

Türk Eczacılar Birliği 2.Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Beyazcıoğlu tarafından Türkiye'deki tüm eczacılara yapılan duyuruda, kooperatif ana sözleşme taslağının üretim, temin, dağıtım kooperatif şeklinde olmasının önerildiği belirtilerek şöyle dedi:

"İlaç temin ve dağıtımı ile ilgili yeni örgütlenme nedeliyle, Ankara bölgesi dışında, Balıkesir ve Manisa illerinde çalışmalar yapılmaktadır. İlaç sanayi ile eczane arasında yeralan ecza depoları, değişen ekonomik koşullarda eczanelere hizmet iletimini, kendi karlılıkları doğrultusunda değiştirmektedirler. Son bir yıl içindeki gelişim, eczaneleri ekonomik darboğaza sokmuş, ek sermaye aramaya zorlamıştır. Bu nedenle kurulması düşünülen kooperatifin ana sözleşme taslağını hazırlayan komisyon, kooperatifin üretim, temin ve dağıtım kooperatifi şeklinde konulmasını, yönetim kurula önerdi. İlk aşamada temin ve dağıtım ile uğraşacak kooperatifin amacı, kar değil, hizmet iletimi olacaktır.

BAĞIRSAK ENFEKSİYONU EN ÇOK GECEKONDULARDA GÖRÜLÜYOR

Başkent'in gecekondu semtlerinden Ege mahallesi sakinleri sularını hemen tuvaletlerinin yanında açtıkları kuyulardan sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Bilindiği gibi başkent'te bağırsak enfeksiyonu en çok gecekondu semtlerinde görülmektedir. Konuyla ilgili olarak Yurt Haberler Ajansı muhabirine bir açıklama yapan Ege mahallesi sakinleri en çok bir salgın hastalıktan korktuklarını belirterek "Sularımızı foseptik çukurlarının yanında açmak zorunda kaldığımız kuyulardan temin etmekteyiz. Ustelik her evde kuyu bulunmamaktadır. Kuyularından istifade ettiğimiz komşulara gittiğimizde bazen komşularımız su olmadığını söylemektedirler. Bu durum da derede bulunan kuyuya gidiyoruz. Yeni adeta işkence çekiyoruz" demektedirler.

ANKARA'DA OKULLAR SALGIN HASTALIKLARINA KARŞI DEZENFEKTE EDİLİYOR

Ankara Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı ekipler, salğın ve bulaşıcı hastalıklara karşı, belediye sınırları içindeki okullarda sağlık denetimlerini sürdürmektedirler.

Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı ekipler okul müdürlerinin başvuruları üzerine okullarda sağlık denetimleri yapmaktadır. Bu arada hastalık görülen okullar dezenfekte edilmektedir. Yetkililer sosyal yaşantının düşük olduğu, dar gelirli çevrelerde sarılık hastalığının ön sırayı aldığını" söylemişlerdir. Ayni yetkililer, okul ve cezaevi gibi yerlerde ocak ayı içinde yapılan sağlık kontrollerinde 30 sarılık, 15 kızamık, 10 tifo, 15 kızıl, 13 boğmaca ve 10 uyuz olayına rastlandığını açıklamışlardır.

ŞEKER HASTALARI İÇİN "SUNİ PANKREAS" YAPILDI

Yale Üniversitesi araştırmacılarının diabet hastaları için kandaki şeker seviyesini düzenleyen "Suni bir pankreas" geliştirdikleri bildirilmiştir.

"The new England Journal Of Medecine" Dergisinde yayınlanan bir yazıda, suni pankreasın, pompa şeklinde olduğu ve bele takılan kemere yerleştirilen bir şırınga vasıtasıyla kana ensülin verdiği normal bir pankreasın bütün görevlerini yerine getirdiği belirtilmiştir.

Suni pankreasın kandaki şeker seviyesinde meydana gelen dalgalanmaları önleyerek, damarların tahribine de mani olduğu kaydedilmiştir. Oysa klasik ensülin iğneleriyle, kandaki şeker seviyesinin artma ve azalmalarının meydana gelmesi önlenemiyordu.

Araştırmacılardan Dr.Felig, suni pankreasın bele takılan kemere yerleştirilen bir pompa şeklinde olduğunu, ancak ilerde bu pompanın küçültülerek deri altına yerleştirilebileceğini belirtmiştir.

Kandaki şeker seviyesini dengeleyen ensülin hormonunu salgılayan pankreasın bozuk çalışmasından kaynaklanan şeker hastalığının körlüğe ve böbrek yetmezliğine yol açtığı ve ölümlere sebep olan dördüncü hastalık olduğu doktorlar tarafından açıklanmaktadır.

(Devamı arka sayfada)

DOĞUM KONTROLÜNDE KULLANILAN 3 BİNDEN FAZLA BİTKİ VAR

Dünya'da doğum kontrolunde kullanılabilecek ve insan üremesini etkileyebilecek üçbinden fazla bitki olduğu bildirilmektedir.

Dünya Sağlık teşkilatının bu konuda yapmakta olduğu araştırmalar sonucu doğal doğum kontrolu amacı ile kullanılabilecek 300 kadar bitki saptanmıştır. Bitki özleri üzerinde yapılan çalışmalar sırasında bazı özlerin insan sağlığı açısından zararlı olduğu saptanmıştır. Altı merkezde sürdürülen çalışmalar sonucunda bilim adamları hem kadınlar hem erkekler tarafından kullanılabilecek bitki özleri geliştirmek için çalışmalar yapacaklardır,

Dünya Sağlık teşkilatı çalışmalarına dünyanın çeşitli yerlerinde bazı bitkilerin nüfus artışı üzerindeki etkilerini gözleyerek başlamıştır. Örneğin Tibet'in nüfusunun ikiyüzyıldır artmaması, bilim adamlarınca bu ülkede bezelyenin temel besin olmasına bağlanmaktadır. Bezelye'de bulunan "m-xylohydroquinone " adlı maddenin insanlarda üremeyi düzenleyici etkisi olduğu saptanmıştır. Meksika'da halk arasında " Zoapatle "adıyla tanınan bitkinin de hem doğum kontrol hemde düşük yapmak için kullanıldığı belirlenmiştir. Çin'de bulunan " Leonurs Irpenisia " bitkisinin de gebelikleri düzenleyici olarak kullanıldığı bildirilmektedir.

YABANCI İLAÇ ŞİRKETLERİ TÜRK İLAÇ POLİTİKASINI SUÇLADI

İngiliz " Financial Times " gazetesi Ankara mahreçli bir haberinde, Türkiye'de faaliyet gösteren yabancı ilaç şirketlerinin hükümetin aldığı bazı kararları tepkiyle karşıladıklarını bildirdi. " Ecevit Hükümeti yabancı ilaç firmalarının kullandıkları hammaddenin yüzde 25'ini Türkiye'de üretmelerini ve ürettikleri ilaçların yüzde 15'ini ihraç etmelerini istemektedir. Bu konuya ilişkin kararname de yayınlanmıştır. Türk ilaç firmalarının bu yükümlülüklerin konmaması yabancı şirket yöneticilerinin tepkilerine yol açmaktadır" diyen "Financial Times " gazetesine göre, Türk Hükümeti'nin amacı ülkenin döviz kaybını önlemek ve ilaç ihracatını artırmaktır.

Gazetenin haberi şöyle devam etmektedir: "Yabancı ilaç şirketlerinden birinin yöneticisi, hükümetin bir yandan yabancı sermayeyi çekmek istediğini, bir yandan da yıllar önce kurulmuş yabancı şirketleri ağır yükler altına soktuğunu belirtmektedir. Türkiye'de faaliyet gösteren diğer yabancı ilaç şirketlerinin yöneticileride durumdan yakınmakta ve hükümet karar alırken kendilerine görüşlerinin bile sorulmadığını belirtmektedirler. Yabancı şirket yöneticileri hammadde üretimi için yeni yatırımlar gerektiğini ve teknoloji ithalinin zorunlu olduğunu hatırlatmakta, ayrıca Türkiye'nin bu çaptaki fabrikaları kaldıramayacağını hatırlatmaktadırlar. Yabancı yöneticilerden biri, 10 bin dolarlık hammadde üretimi için 1 milyon dolarlık harcama gerektiğini, bunun yükünün de tüketicinin omuzlarına bineceğini söylemiştir."

Radyoaktif gazlarla kalp krizi incelemelerinin yapıldığı Londra Hammersmith Hastanesi uzmanlarınca bildirilmiştir. Bu konu üzerinde çalışan bir araştırma ekibi, kripton radyasyonu ile kalbe ve beyine giden kan dolaşımını incelemeyi başarmıştır. Söz konusu gaz suda yeterince eriyebildiğinden kanda da görevini yapabilmekte ve kan dolaşımının görüntülenmesini sağlayabilmektedir. Bu teknik özellikle koroner enfraktüsün daha başlangıçta tesbit edilmesi mümkün olmaktadır.

Londra'daki University College ' da çalışan elektronik mühendisleri ışık yerine işitsel dalgalara dayanarak resim geliştiren bir akustik mikroskop geliştirmişlerdir. Bu mikroskop kanser araştırmalarında ve biyolojik amaçlarla kullanılmakta ve teşhiste çok yararlı olmaktadır.